L'imaginaire dans la clinique des Psychoses :
de la dissolution à la suppléance

J'ai choisi d'aborder aujourd'hui "L'imaginaire dans la clinique des psychoses" qui s'inscrit dans le thème de l'Aspic
Pourquoi ce choix ?

Tout d'abord parce que les psychotiques constituent la majorité de nos patients à l'hôpital psychiatrique des Murets. Du moins au 3ème secteur où je travaille en tant que psychologue une majorité de patients présentent une structure psychotique. A ce propos, ils peuvent porter d'autres noms (du toxicomane au dépressif en passant par le paraphrène ou le psychopathe) des noms tout à fait légitimes, vu les modes de jouissance de ces patients et les nosographies respectives de chaque praticien, mais pour ma part je préfère utiliser le terme plus classique de structure qui a le mérite de rendre compte d'une logique tout à fait utile dans ma pratique au quotidien.

Par ailleurs j'ai choisi de vous parler des psychoses, car l'objectif de cette année c'est de parler de l'imaginaire et sa place dans la clinique. Et s'il y a bien une structure dans la clinique qui a un rapport étroit avec le registre imaginaire, c'est la psychose.
Je précise que chez Lacan, il y a 3 registres: le registre symbolique, le registre réel et le registre imaginaire. A eux trois ils forment la réalité psychique d'un sujet. C'est à dire que la réalité d'un sujet est faites de mots, d'images et de bouts de réel.
Dans la psychose, le registre imaginaire apparaît presque délié des autres registres. Je dis « presque » car Jacques Lacan nous dit dans son Séminaire 3 sur les Psychoses que « le comportement humain n'est jamais purement et simplement réduit à la relation imaginaire ». Donc l'idée d'avoir accès à de l'imaginaire pur, c'est tout à fait imaginaire.

Néanmoins dans la psychose, apparaissent des phénomènes qui témoignent d'un « envahissement » de l'imaginaire dans le rapport à la réalité. Je pense par exemple aux hallucinations et aux constructions délirantes. En ce sens, le rapport à la réalité serait en quelque sorte le fruit de l'imagination du patient.

Disons qu'on peut dire cela si l'on entend le terme « imaginaire » comme ce qui s'opposerait à ce que le discours commun désigne sous le terme de « réalité ». Dans le discours commun, est imaginaire ce qui ne correspond pas à la réalité, que nous névrosés, nous avons la « croyance délirante » de partager. D'ailleurs nous pouvons quelques fois entendre dans les services, dire « Ah le patient untel, il délire..... ». Et.... puis c'est voilà le discours s'arrête là. C'est une manière de dire, ce patient il est fou, il est comme Alice aux pays des merveilles, il est dans un monde imaginaire, sur une autre planète. Faut qu'il remette les pieds sur terre. Faut qu'il revienne dans la réalité, ou plutôt dans la réalité que nous croyons partager. En termes psychiatriques cela donnerait plutôt « le patient ne critique pas encore son délire » ou encore « ce n'est pas adapté ». Au fond, dans cette conception la frontière entre la réalité et l'imaginaire vient se confondre avec la frontière du normal et du pathologique ou encore avec celle de la névrose et de la psychose.

Sigmund Freud, l'inventeur de la psychanalyse fait voler en éclat cette conception binaire notamment avec son article en 1924 sur *La perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose.* Il situe la perte de la réalité autant dans la névrose que dans la psychose. Pendant que l'un délire, l'autre se fictionne avec son fantasme. Déjà en 1914, dans l'article de Freud *Pour introduire le narcissisme* , il y avait dans la névrose ce retrait de la libido des objets réel du monde extérieur vers des objets imaginaires du fantasme et dans la psychose un retrait réel de la libido des objets et personnes du monde extérieur vers le moi du sujet sans qu'il y ait de substitut fantasmatique. Retrait vers le moi ce dont témoignerait à l'extrême le délire de grandeur du « paraphrène ».

Dans cette introduction du narcissisme Freud apporte une idée nouvelle. Il apporte l'idée d'un investissement de la libido sur le moi. Il fait passer cet sexualisation du moi de la perversion à une étape nécessaire pour l'équilibre d'un sujet : Il dit à ce propos qu'un solide « égoïsme préserve de la maladie »[1]. Il étudie tout au long de cet article passionnant les détours de la libido autour de cette instance qu'est le Moi, dans diverses manifestations cliniques (maladie organique, hypochondrie, relations amoureuses, Idéal). Mais ce qu'il explore moins, alors qu'il fait référence au mythe de Narcisse dans son titre, c'est le rapport du sujet au champ de l'image, ce qui constitue par définition en psychanalyse, le registre imaginaire.

Il y a plusieurs versions du mythe mais voici celle que rapporte Ovide dans ses métamorphoses : Narcisse, est un chasseur d'une grande beauté, qui se désaltère à une source : « *Pendant qu'il boit, séduit par l'image de sa beauté qu'il aperçoit, il s'éprend d'un reflet sans consistance, il prend pour un corps ce qui n'est qu'une ombre. Il reste en extase devant lui-même, et sans bouger, le regard fixe, absorbé dans ce spectacle, il semble une statue faite de marbre de Paros* »[2].
S'en suit toute une relation passionnelle avec cette image où tour à tour il la désire, l'embrasse, lui demande de sortir de l'eau, la provoque. L'absence de réponse de l'image le persécute presque, jusqu'au moment où il comprend que c'est sa propre image. Du coup il se dit « *Oh si je pouvais me dissocier de mon propre corps ! Souhait insolite chez un amant, ce que j'aime, je voudrais m'en séparer* ».
Confronté à cet impossible de se séparer de son corps, il décide de se réunir avec son image à l'unisson dans la mort. Ses larmes troublent l'image, qui disparait. Il frappe alors sa poitrine de désespoir et, une fois l'eau redevenue calme, il contemple son reflet, se laisse mourir se lamentant d'un « *hélas* » que la déesse Écho répète inlassablement, jusqu'à un dernier « *adieu* ». A la place de son corps dans la civière, se trouve « *une fleur jaune safran dont le cœur est entouré de feuilles blanches* ». Fleur portant désormais le nom de Narcisse.

On pourrait dire beaucoup de choses de ce mythe, notamment de la rencontre ratée entre Narcisse et la Déesse Echo qui lui vaut cette malédiction d'aimer et de ne point posséder l'objet de son amour en retour, scène qui précède la scène du reflet

1 S.FREUD. « Pour introduire le narcissisme » *in La vie Sexuelle.* Paris : PUF, 1969, Traduction Jean Laplanche, p91
2 OVIDE. « Narcisse et Echo »*in Les Métamorphoses.* Paris. GF Flammarion, 1966, Traduction J. Chamonard

dans l'eau.

Mais ce qu'il faut relever à mon sens est que ce mythe est tout à fait exemplaire de l'impasse dans laquelle se trouvent les psychotiques à l'égard de leur image. D'ailleurs Ovide parle « d'étrangeté de la folie » de Narcisse. Et Narcisse lui-même évoque sa « misérable folie ».

Narcisse est tout à fait capté par cette image, image qu'il ne fait pas encore sienne. Dans la clinique, ce sont des choses que l'on peut repérer. Des patients qui sont fascinés par leur image, ou par l'image d'un autre, d'un proche ou d'un autre patient dans le service. Vous savez, il y a souvent des binôme qui se forment. Pas plus tard que la semaine dernière j'avais un patient qui me parlait d'un autre patient en me disant « il est comme moi, on a le même vécu, on est alcoolique tous les deux ». On sent que cette identification massive peut avoir une fonction de béquille imaginaire, cela peut les soutenir dans leur existence et en même temps, sans limites, cette relation imaginaire peut s'avérer désastreuse, mortifiante.

D'ailleurs Narcisse refusant de s'identifier à cette image dans l'eau, à la faire sienne, refusant de la perdre comme objet d'amour, en vient à vouloir se dissocier de son corps et enfin à mourir pour maintenir en vie l'image. Il lui est plus insupportable de troubler l'image, avec ses larme, de la dissoudre que de fusionner dans la mort.

Ainsi j'ai voulu mettre l'accent sur ce paradoxe du registre de l'imaginaire qui est particulièrement dévoilé dans les psychoses : A la fois l'imaginaire vient donner sa forme au moi, soutenir le narcissisme d'un sujet et en même temps, être dans une relation exclusive à son image ou à l'image de l'autre, c'est mortifiant. Lacan dirait que c'est le « tranchant mortel » de la relation d'un sujet à son image, le tranchant mortel de la relation « spéculaire ».

C'est à ce paradoxe que vient faire écho mon sous-titre *de la dissolution* à *la suppléance.*

Pour répondre au thème de cet année « L'imaginaire et sa place dans la clinique », il m'a semblé judicieux de montrer que l'imaginaire occupe plusieurs places. D'un côté, le rapport inconsistant ou à l'inverse trop consistant d'un sujet au champ de l'image pose problème ; de l'autre côté des formations imaginaires, des inventions de patients, des constructions délirantes, des identifications « purement conformistes » comme le dirait Lacan, peuvent s'avérer être des solutions innovantes,mais précaires, pour ces sujets psychotiques. Ces formations imaginaires peuvent faire fonction de *suppléance* et fournir à ces patients un mode d'emploi pour vivre dans notre monde.

Pour commencer, qu'est-ce j'entends par dissolution imaginaire? Cela ne saurait être expliciter sans l'introduction au stade du miroir.

Ensuite,entre la dissolution et la suppléance il y a tout un panel de phénomènes imaginaires qui occupent le cœur de notre clinique. Je pense par exemple aux hallucinations visuelles. Je pense aussi à ces patients qui se sentent scrutés, surveillés. Ici on voit poindre l'objet réel de la pulsion scopique, à savoir le regard. Ils se sentent regardés de toute part. Ils sont persécutés par l'objet regard. Cette partie sera surtout l'occasion de relier l'imaginaire au registre du réel.

Enfin on abordera l'imaginaire sur le versant de la suppléance pour voir comment une psychose peut se compenser, se "colorer" dira Lacan et se stabiliser.

Donc le premier point: la question du stade du miroir.
Le stade du miroir a été établi en 1936 par Lacan, puis remanié en 1949 dans une communication faites au congrès international de psychanalyse de Zurich sous le titre: *le stade du miroir, comme formateur de la fonction du Je.*

Lacan dit: "Le stade du miroir est un drame dont la poussée interne se précipite de l'insuffisance à l'anticipation - et qui pour le sujet, pris au leurre de l'identification spatiale, machine les fantasmes qui se succèdent d'une image morcelée du corps à une forme que nous appellerons orthopédique de sa totalité"
Pour le dire autrement, le sujet doit "assumer" l'image qu'il voit dans le miroir comme étant l'image unifiée de son corps. Par exemple quand nous on se regarde dans le miroir, on voit notre reflet et on reconnaît cette image comme étant la nôtre. Cela va même plus loin que cela. Quand on regarde le miroir on ne se dit pas: " ahhh c'est mon image" on dit "c'est moi!". C'est à dire que cette image dans son extériorité est "constituante", structurante, Lacan dit "orthopédique" de mon Moi. C'est à dire que le sentiment que je peux avoir de mon Moi est tout à fait illusoire. On pense que l'on est ici, alors que l'on ne se saisit comme unité, comme corps unifié qu'à partir de l'image dans le miroir. Le Moi est le lieu d'une illusion d'optique.
C'est pour cela que le thème de cette année sur " la place de l'imaginaire dans la clinique" c'est un peu provocateur. C'est un comble! Le titre même avec son équivoque sur le signifiant "place" résume toute la dialectique de l'imaginaire. Il n'y a rien de plus instable, trompeur, que la relation au miroir. Lacan crée le néologisme "miraginaire"[3] à ce propos. L'alliance entre le mirage et l'imaginaire. En ce sens il n'y a pas de place fixe pour l'imaginaire. Ça se "déplace". "Le moi n'est pas maître en la demeure" disait Freud. Non seulement c'est vrai mais avec Lacan on peut dire que le moi n'est plus dans la demeure. Lacan fait voler en éclat cette topologie du corps comme un sac, avec un intérieur et un extérieur. Topologie chère aux post freudiens. Il conçoit plutôt le corps comme un pneu, un Tore où l'intérieur et l'extérieur sont en parfaite continuité et communiquent. Cette représentation remet en cause tout un pan de la philosophie et de la psychanalyse existentielle de Sartre.
Et pourtant on compte sur l'image, pour se faire une place dans le monde, se faire un

3 J.LACAN. « Sosies » *in Le sémainaire II Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse.* Paris : Le seuil, 1978,p307.

corps qui tient le coup. C'est cette identification au sens plein du terme qui va constituer le moi idéal d'un sujet, identification spéculaire qui sera la "souche" des futurs identifications.
Voilà peut être ce qui se complique avec les psychoses. Spécifiquement dans la schizophrénie. Ils ne sont pas suffisamment aliénés à l'image . Leur corps n'est pas unifié par l'assomption d'une image. D'où le vécu d'un corps morcelé, leurs bouts de corps, de langue, de libido.... vécu, dont on peut avoir quelques témoignages en psychiatrie.

Désignons les morceaux de corps réels d'un sujet avec la lettre petit *a* et l'image spéculaire c'est à dire l'image dans le miroir petit *i*. Eh bien dans certaines formes de psychose il n'y a pas de *i qui vient entourer, habiller, faire chasuble aux petits(a).*
Cela me fait penser à un patient de mon service qui quand il enlève son manteau, vérifie toujours si il n'y a pas un morceau de corps qui est parti avec son manteau... Il n'a pas accès à l'illusion d'un corps unifié. Le stade du miroir n'a pas fonctionné pour lui. Il faut entendre le stade du miroir comme un moment logique dans la structure même si Lacan situe ce moment aux alentour de 6 mois pour le nourrisson. Lacan dit par ailleurs que cette découverte de son image dans le miroir s'accompagne d'une jubilation. Cette jubilation est le témoin d'un investissement libidinal de cette image narcissique, qu'évoque Freud. On jouit de son image.

Qu'est ce qui fait que le psychotique n'accède pas a la structuration imaginaire de son corps?
Ce qui est primordial pour Lacan à cette époque ce n'est pas seulement de s'identifier, s'aliéner à cette image de l'autre c'est aussi et surtout d'être identifié par des signifiants, des mots, un nom propre par exemple, par les personnes qui s'occupent du nourrisson. C'est à dire d'avoir une place significative et signifiante dans le désir d'un Autre (avec un grand A). Donc c'est au regard de tous ces mots, ces signifiants qui nous représentent au champ de l'Autre. C'est à dire avant de parler on est avant tout parlé par les autres, on prend place dans leur désir dans la mesure où ils parlent de nous. C'est au regard de ces mots qui nous identifient à une place symbolique, que le nouage imaginaire opère, que le rapport du sujet à son image et donc à son corps se stabilise. Autrement dit le registre imaginaire est dépendant du registre symbolique
C'est précisément ce qui loupe dans la psychose. Rien ne vient faire tiers entre le sujet et son image. Le mythe de Narcisse illustre magnifiquement cela. Le seul Autre auquel il a affaire, c'est la déesse Écho, qui ne fait que répéter les propres paroles de Narcisse. D'ailleurs dans la clinique on retrouve cela sous la forme des Echolalies. C'est la parole en miroir.
Echo a perdu le pouvoir de la parole car elle en a usé pour tromper Junon (compagne de Jupiter) et couvrir les relations extra conjugales, si je puis dire, de Jupiter avec ses nymphes. Du coup Junon condamne Écho :"Avec cette langue, dit-elle, qui fut pour moi trompeuse, il ne te sera donné d'exercer qu'un faible pouvoir, tu ne feras plus de la parole qu'un très bref usage".
Au moment où elle veut déclarer sa flamme à Narcisse, elle se retrouve dans l'impossibilité d'énoncer quoi que ce soit, si ce n'est qu'à scander la parole de narcisse

pour lui renvoyer autre chose. Cela donne un malentendu qui se conclut par le rejet d'Echo par Narcisse. Par conséquent, elle veut se venger et profère la malédiction qui condamne Narcisse à s'aimer lui-même. On reste dans l'imaginaire. "Puisque tu m'as fait cela et bien je te fais la même chose". Lacan parle d'axe imaginaire. En somme Écho vise Narcisse, le persécute. On retrouve l'agressivité sur un versant paranoïaque qui est au fondement même de la relation imaginaire.

Dans la névrose, c'est la relation du Sujet au grand Autre, et plus précisément la place de l'Idéal du moi qui vient médiatiser et stabiliser la relation du sujet à son image narcissique.

Mais dans la psychose Lacan parle de "désaxement"[4] de la relation au grand Autre . Philippe Julien dans son article *Lacan et la Psychose* parle quant à lui de rabattement de l'axe symbolique sur l'axe imaginaire, de sorte que le moi, se confonde avec le sujet, et que le semblable, le petit autre, devient le grand Autre.

On peut prendre pour exemple de cette juxtaposition de ces deux axes le phénomène de l'hallucination verbale. Le sujet entend des voix qui lui parlent. On entend bien qu'il y a un désordre concernant l'attribution de l'origine de la parole énoncée. Pour le patient la voix vient de l'autre, il l'attribue à l'autre. Il entend des mots le visant le plus profondément dans son être, des mots visant son moi. On voit ici que le sujet de la parole, sujet de l'énonciation est confondu avec le moi s'égare sur l'axe imaginaire nous dit Lacan. Donc pour le sujet psychotique ça ne vient pas de lui, ça vient de l'autre. C'est lui ou l'autre.
C'est à dire qu'au fond pour les névrosés il y a une division entre le sujet et le moi. Bref nous sommes divisés. Nous pouvons nous parler à nous même (c'est le gentil Milou et le méchant Milou dans Tintin), penser des choses différentes en même temps, alors que dans la psychose c'est Moi ou l'autre. C'est ce qu'on retrouve dans la clinique du paranoïaque, où le sujet rejette chez l'autre ce qu'il ne peut admettre chez lui. Ce qui déclenche de la haine, de la persécution et des passages à l'acte.

Ce n'est pas comme le refoulement chez le névrosé. Le refoulement c'est quand on ne veut rien savoir de ce qui nous agite, quand on met des choses sous le tapis et cela revient sous la forme de symptômes obsessionnels, hystériques ou phobiques ou sous la forme de l'angoisse.

Pour la psychose, il s'agit d'un rejet radical hors du registre symbolique d'éléments fondamentaux de notre identité. Ce qui est impensable, non-symbolisable, est rejeté hors du symbolique et revient dans le réel, sous la forme de phénomènes élémentaires, sous la forme d'hallucinations verbales par exemple. Lacan nomme ce rejet radical, ce trou dans le symbolique « forclusion ».

Et il situe la forclusion d'un mot, d'un signifiant particulier, à savoir le nom du père comme venant signer la structure de la psychose. Et le surgissement de ce signifiant en lieu et place de ce défaut dans le symbolique est ce qui déclencherait la psychose.

4 J.LACAN « D'une question préliminaire à tout traitement de la psychose » in *Les Ecrit II*. Paris : Point poche. P52

Je le cite : *« Pour que la psychose se déclenche, il faut que le Nom-du-Père, verworfen, forclos, c'est à dire jamais venu à la place de l'Autre, y soit appelé en opposition symbolique au sujet. C'est le défaut du Nom-du-Père à cette place qui, par le trou qu'il ouvre dans le signifié amorce la cascade des remaniements du signifiant d'où procède le désastre croissant de l'imaginaire, jusqu'à ce que le niveau soit atteint où signifiant et signifié se stabilisent dans la métaphore délirante.*
Mais comment le Nom du père peut-il être appelé par le sujet à la seule place d'où il ait pu lui advenir et où il n'a jamais été ? Par rien d'autre qu'un père réel, non pas du tout forcément par le père du sujet, par Un-père.

Voici un exemple d'un signifiant « Un-père » qui surgit et qui rencontre un trou dans le symbolique : Une femme qui décompense au moment d'accoucher car elle rencontre le signifiant père au travers de son époux, qui pour elle forclos.
Bon après ce n'est pas toujours le Nom du père, le Nom de famille qui est forclos et qui revient dans le réel. J'avais un patient qui s'était fait violer dans son pays et depuis il était poursuivi par le Diable qui lui demandait de s'égorger vue la honte que cela représentait. Il méritait de mourir pour cette faute d'avoir été violé.
Plus tard dans son enseignement, Lacan a généralisé la forclusion et pluralisé les Noms du Père, tout en maintenant la structure de base.

Le cas sur lequel Lacan s'appuie pour montrer l'effet dramatique de la forclusion sur le registre imaginaire, c'est le cas Schreber. Ce monsieur a écrit ses mémoires sous le titre « mémoire d'un névropathe ». Freud a commenté ces mémoires et Lacan a commenté Freud.
Scheber décompense en deux temps. Il a un premier épisode d'accès d'hypochondrie grave puis 8 ans plus tard au moment où il est promu à la Présidence de la Cour d'Appel, au moment où son nom est appelé symboliquement à la présidence, il évoque des plaintes somatiques qui prennent un virage délirant. Son cerveau se ramollit. Il a des sensations de vue, d'ouïe qui lui confirme qu'il est mort et que son corps décomposé est soumis à toutes sortes de manipulation. Là on est quand même assez proche de la schizophrénie où on constate un retour de la jouissance, de la pulsion de mort, sur le corps.
Petit à petit, il entre en contact direct avec Dieu, et avant qu'il ne stabilise au bout de plusieurs année sa solution délirante, il y a tout une phase où l'on observe une fragmentation imaginaire de sa réalité. « *il va nous parler de ses semblables sous forme de deux catégories dont vous allez voir qu'elles sont malgré tout d'un même côté d'une certaine frontière: ceux qui en apparence vivent, se déplacent, ses gardes, ses infirmiers, sont des ombres d'hommes bâclés à la six-quatre-deux, comme l'a dit Pichon qui est à l'origine de cette traduction, et les personnages qui sont plus importants, qui eux jouent un rôle, qui sont envahissants au point de s'introduire dans le corps de Schreber ».* Son docteur Flechsig se voit aussi décomposé en un « Flechsig supérieur et un Flechsig Lumineux ». Dieu aussi se retrouve avec plusieurs étages. *"A un moment, Screber va jusqu'à être fragmentée entre quarante et soixante petites âmes"*

Pour Lacan, *c*ette dissolution imaginaire dans le délire, est caractéristique de la relation imaginaire, je le cite: "l'*identité imaginaire de l'autre est profondément en relation avec la possibilité d'une fragmentation, un morcellement, une conception de l'autre comme étant quelque*

chose de structurellement dédoublable et démultipliable, qui est là manifesté, affirmé dans le délire"[5].

En effet, la question du double est un thème qui a été longtemps abordé dans la littérature (je vous renvoie par exemple au Horla de Maupassant) et qui s'avère être présente dans notre clinique en psychiatrie. Le double met à nu la véritable nature de la relation imaginaire, c'est-à-dire cette saisie de soi même au travers de l'image de l'autre.

Il y a quelques syndromes qui illustrent ce trouble de l'imaginaire dans la psychose à savoir par exemple les syndromes de Frégoli et de Capgras.

Le syndrome de Frégoli c'est l'idée délirante de reconnaître les traits d'une même même personne sur des corps différents.

Et le syndrome de Capgras, c'est l'inverse c'est le fait de méconnaître l'image d'un proche et de penser que c'est quelqu'un d'autre. En somme ce n'est plus lui, c'est un sosie. C'est à dire c'est ce moment où ce proche perd ce trait imaginaire qui fait de lui quelqu'un de familier. Il perd aussi son nom, son identité, et devient juste « sosie ». On voit qu'il y a quelque chose qui vacille dans le rapport entre le nom et l'image. L'image se tord un peu. Mais elle se tord avec certitude.

Il faut se rendre compte à quel point on est dupe de notre image et que la méconnaissance est vraiment ce qui définit le mieux le Moi.

Quand vous étiez enfant, vous vous regardiez dans le miroir et vous vous disiez c'est moi ! Maintenant vous vous regardez, des années plus tard et vous vous dîtes, c'est moi ! Dans les deux cas, ce « moi » désigne la même personne... et pourtant dans le réel ce n'est pas le même corps, on a grossi, grandi, vieilli changé de visage etc...Donc l'instabilité est innérante au registre imaginaire.

Autre exemple les anorexiques qui se voient réellement trop grosses alors qu'elles sont parfois maigres. Cette dysmorphophobie ne se retrouve pas exclusivement dans la psychose.

Maintenant, passons à un autre point. Après avoir examiné en partie les rapports de l'imaginaire avec le symbolique, voici venu le temps de l'articulation du registre l'imaginaire avec le registre réel.

Le réel c'est ce qui n'appartient ni au registre symbolique et ni au registre imaginaire. Le réel échappe à l'image et aux signifiants. Dans la névrose nous pouvons avoir un aperçu sur le réel avec l'affect de l'angoisse. La rencontre avec le réel est tout à fait traumatisante. Le réel se fait voir parfois dans les cauchemars. Dans la névrose nous parvenons à voiler et à nous défendre plus ou moins correctement contre le réel, avec des mots, des fantasmes.

Dans la psychose, puisque les trois registres s'imbriquent moins bien, faute d'un Nom-du-père pour les faire tenir ensemble, le réel apparaît dans certaines situations à travers l'émergences des objets a.

J'ai parlé tout à l'heure de la schizophrénie, en disant qu'il était difficile pour certains schizophrène de se faire une image unifiée de leur corps si bien que leur corps tombait en lambeau, en morceaux. Tout l'enjeu pour eux, c'est de se bricoler un corps

5 J.LACAN : « La dissolution imaginaire » *in Le séminaire III Les Psychoses.*

pour négativer, pour soustraire la jouissance mortifère qui peut les envahir. Il y a avait le cas d'un patient qui a été présentée à la section clinique dernièrement qui se plaignait d'un flux dans son corps qui circulait difficilement. Ce flux allait vers le bas, puis remontait dans le cœur. Cela le gênait terriblement. Cela circulait et en même temps cela coupait son corps en deux. Dans la névrose la libido vient quand même se circonscrire, se localiser autour des zones dites érogènes. La zone anale, orale, génitale. Sinon le reste du corps nous laisse plus ou moins tranquille. On ne va pas sentir notre pancréas moisir, ou notre cerveau se ramollir (comme pour Schreber).
Pour nous, la castration symbolique a eu l'effet de négativer la jouissance, ce qui équivaut à une séparation des objets petit a, porteur de cette jouissance réelle.

Vous savez, la jouissance est lié à la question de la pulsion. Chaque pulsion met en jeu un objet petit a. La pulsion orale, la pulsion anale, la pulsion génitale, la pulsion invocante et enfin la pulsion scopique.
Maintenant, l'objet petit a qui concerne la pulsion scopique et le registre de l'imaginaire, c'est le regard. L'objet regard ou le regard comme objet. Le regard doit être soustrait à l'image.

Dans la psychose, l'objet regard est parfois manifeste. Dans ces cas la soustraction n'a pas eu lieu. Il y a beaucoup de patients qui se sentent surveillés, scrutés, regardés en permanence. Le regard ne les lâchent pas. L'objet regard est toujours avec eux.
Vous voyez dans la rue par exemple, le regard met tout de suite en jeu, des phénomènes de prestance. Le regard vient aussi présentifier le désir de l'Autre sur un mode persécutif. Il suffit que vous regardiez trop quelqu'un pour qu'il dégaine un « qu'est-ce que tu me veux ? » « Tu veux ma photo ? Tu me cherches ? »
Ou encore le regard peut venir incarner une instance surmoïque, jugeante. Beaucoup disent ne pas supporter le regard des autres.
Il y a une véritable psychopathologie du regard.
J'ai une patiente qui, je l'ai compris par ses dessins dans lesquels elle dessinait systématiquement des yeux vides, ne supportait pas qu'on la regarde. Du coup j'ai arrêté de la regarder, j'ai soustrait manuellement mon regard, et elle a pu commencer à me parler de ses voix qui l'insultaient.
Dans la mythologie grecque il y a notamment la figure de Méduse, la Gorgone à la chevelure de serpent qui avait le pouvoir de pétrifier tout humain qui osait la regarder, jusqu'à ce qu'on lui renvoya son propre regard ce qui eut pour effet de la pétrifier elle-même.
Enfin il y a la portée libidinale, érotisée du regard. Regard qui est marqué de l'interdit dans la névrose. On ne peut pas tout voir. L'envers serait la figure du voyeur dans la perversion.
Il y a donc tout une psychopathologie du regard qui correspond pas seulement au fait de regarder, mais aussi et surtout à être vu et à se faire voir.

Bien, passons désormais au dernier point que je voulais aborder pour boucler la boucle, à savoir la question de la suppléance dans la psychose, ou autrement dit le fait envisager le registre imaginaire du côté de la solution plutôt que du côté du problème.

L'image comme solution que trouve le psychotique pour pallier au défaut du Nom-du-Père et pour tenter d'unifier, de nouer les trois registres entre eux. Ce nouage permettrait de stabiliser le rapport du sujet à son corps et aussi de leur rendre possible leur vie dans notre monde, structuré par des règles sociales particulières, qui leur sont parfois étrangères et étranges.

Quand je pense à la suppléance par l'image, j'ai envi d'évoqué le cas d'un patient rapporté par Augustin Ménard dans son livre *Voyage aux pays des psychoses.* Ce patient parvient à soutenir son lien à la réalité avec son image spéculaire.
En effet c'est un Monsieur qui présente très bien, porte un costume cravate classe, chemise blanche et est à très à aise en public. Il dit s'être « fait lui-même ». Il s'est constitué un personnage de vendeur qui le soutient dans son être. Cela le soutient jusqu'au moment où son patron émet une petite critique, ajoute une petite ombre au tableau. Le patient, décompense, s'effondre, se débranche et est hospitalisé.
Il suffit qu'un nouveau patron s'intéresse à lui en tant que vendeur, le reconnaisse en tant que vendeur pour qu'il reparte de plus belle. On voit ici comment le patron en place d'idéal du moi vient soutenir le moi idéal du patient.
D'autres éléments de son histoire permettent à Augustin Ménard de ne pas douter sur la structure de ce sujet, à savoir la psychose. A l'adolescence, étant obèse, il apprend que la chaleur faisait fondre les graisses. Du coup il se verse de l'essence sur le corps et s'enflamme. On voit ici son rapport à la structure du langage. Il a pris le mot au pied de la lettre n'ayant pas accès à la métaphore.

Pourtant il n'y a ni délire paraphrénique, ni de solution paranoïaque envisagée, ni encore d'élation maniaque massive, ni de dissociation schizophrènique.
Il a recourt à ce personnage du vendeur qui lui assure de façon précaire et alternative une existence. Précaire car on voit que sous cet habit de vendeur, il n'y a rien. « L'habit fait le moine ». Cet habit, c'est peut-être plus qu'une image, c'est son corps propre, un peu à la manière de la robe dérobée de l'héroïne de Marguerite Duras, Lol V Stein.
Ce patient présente ce qu'on appelle une psychose ordinaire. Une structure psychotique sans les manifestations extraordinaires du fou.

Schreber dont je vous parlai tout à l'heure lui serait plus à ranger dans la case des psychoses extraordinaires. Vous savez c'est ce patient qui est en contact direct avec Dieu.

Schreber lui, a plutôt opté pour une solution par le délire, qui lui a permis de maintenir un lien social tout à fait convenable et même maintenir à côté de son délire, il me semble, son couple avec sa femme. Selon le docteur Weber qui le suivait en 1899: « Schreber se considérait comme appelé à faire le salut du monde et à rendre à l'humanité sa félicitée perdue. Mais il ne pourrait qu'après avoir été transformé en femme. »[6] Donc en se faisant féconder par la rayons de Dieu, il réenfanterait ainsi une nouvelle humanité. Mission qui pendra des décennies, voire des siècles, ce qui lui

6 S.FREUD. « Le cas Schreber » (1911) *in Cinq psychanalyses.* Paris : Puf. Traduction Jean Laplanche, p54

laisse du temps et donc une certaine stabilité. Je ne vous en dis pas plus sur la logique de ce pousse à la femme chez Schreber, mais a

Nous allons conclure avec Freud. Freud avait déjà isolé la fonction réparatrice du délire dans la psychose. Il situait le délire comme « tentative de guérison ou de reconstructon ». Freud a aussi cette jolie phrase : « La folie y est employée comme une pièce qu'on colle là où initialement s'était produite une faille dans la relation du moi au monde extérieur »[7]
Même si je n'oublie pas qu'un déclenchement psychotique peut constituer un « drame » pour le sujet en question, je pense qu'il est important de proposer une vision de la psychose qui ne serait pas déficitaire, un vision qui soulignerait la valeur des inventions des psychotiques.

En tout cas j'espère que cela vous a intéressé et que j'ai pu vous faire sentir les incidences dans la clinique des psychoses de ce concept psychanalytique « d'imaginaire ».
Je vous remercie de m'avoir écouté. Vous avez peut être des commentaires, ou des questions

7 S.FREUD. « Névrose et Psychose »(1924) *in Névrose Psychose et Perversion.* Paris : Puf. Traduction Jean Laplanche, 1973, p285